



**ແຜນຄວາມຮັບຜິດຂອບສ່ວນຕົວ (IRP)  
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)**  
ຂໍຽງກັງອງເຖິງເຮືອຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນນກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວ່າຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນເສັງແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເນື່ອສໍາເລັດຜົນການກະຕັບເງິນລ້ຽງເດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໆຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອຊື່ວ່າຄວາມຈາກໂຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກໍານົດ 60 ດີອິນທີ່ນັ້ນໃນໝັດຂ່ອງເຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເວັ້ນເສັງແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ \_\_\_\_\_ ດີອິນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຂ່ອຍຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຮັດວຽກ, ອອກວຽກ, ຫລືຕ່ອງຮັດວຽກຕົ່ມເວລາປ່າງໜ້ອຍອາທິດລະ 32 ຊົວໂມງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກັນໃດໝີງຕາມທີ່ວາງໄວ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຫ້ຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາບສື່ງຄຸ່ມນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳກັດຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກັນຕ່າງໆຕາມທີ່ຜູ້ຄຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົນທານກໍານົດເວລາແຕ່ລະອາທິດທີ່ກ່າວວ່າສະເພາະຂ້າງຄຸ່ມນີ້:

XD - ແຮດວຽກກັບ DVR (ພະແນນກັ້ນວິຊາຊີບ)

ຈາກ \_\_\_\_\_ ເຖິງ \_\_\_\_\_, ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຮ່ວມອາທິດລະ \_\_\_\_\_ ຊົວໂມງ ເພື່ອຕິດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກພະແນນກັ້ນວິຊາຊີບ (DVR).

ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະທຶນທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນນີ້ \_\_\_\_\_.

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະເຂົ້າຮ່ວມຕາມຕາຕະລາງນັດພົບຕ່າງໆ, ແຮດຖຸກວຽກກັບເອກະສານຈຳເປັນທີ່ມອບໝາຍຕາມຂໍ້ຽງກັງຮ້ອງທັງໝົດໃຫ້ສໍາເລັດ, ອອກເອົາເອກະສານທຸກປ່າງໃຫ້ຕາມການຮຽກຮ້ອງ, ແລະເຂົ້າຮ່ວມນຳຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສໍານາດຈະຮັດນຳໄດ້ກິດທີ່ສຸດ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນການຮັດວຽກກ່ອນ/ຜູ້ຮັດວຽກບໍ່ຮັດການສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ທຸກການບໍ່ຮູ້ຕ້າມສຸຂະພາບແລະຄວາມຕ້ອງການຈຳເປັນຕ່າງໆຂອງຄົນຜູ້ນີ້.

ບໍ່ມີຄວາມຮັດການໃນສິ່ງໄປນາແນນນຳຂຶ້ນມາສະເໜີແກ້ໄຂປ່າງພຽງໃໝ່.

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຂ່ອງຊານສະເພາະໃນໂຄງການຮັດວຽກກ່ອນ/ນັກບໍ່ຮັດການສັງຄົມໃຫ້ໄວ້ທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວປ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີບາງປ່າງຮ່ວມ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດເນື່ອງຈາກຄວາມຈັບປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລັ້ມແຫລວທີ່ບໍ່ຄາດຝັ້ນ ໃນການຝາກເດັກ ຫລື ພາຫະນະການວິນສິ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາວິມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໄປຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສໍາມາດຊອກບ່ອນຝາກເດັກທີ່ຜົນສາມາດຈ່າປັດ, ທີ່ເໝາະສົມໃນຂອດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບເດັກທີ່ອາຍຸກໍາກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮົບດ່ວນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງປ່າງ ແລະນີ້ຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຽງກັງຕ່າງໆຂອງໂຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫ້ທີ່ມີສະພາບພິການຊໍາເຮັດວຽກ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ຂ້າມ ເພື່ອເປົ້າດູດເດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫ້ທີ່ໃນສະພາບພິການຕ່າງໆ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແກ່ກ່ອວ່າ ແລະເປົ້າດູດເດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າອຳນົມໆຜົ່ນຜົ່ນຂອງເດັກ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI) ໂດຍຄວາມຊົດຂ່ອຍຂອງພະນັກງານຄໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງກິນ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ມີການທຶນທວນເຮືອງ ແລະຫລືການຝັງເຮືອງ. ເພື່ອຂໍການຝັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍ່ຮັດການຕ່າງໆເພື່ອຊົມຊົນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຝັງເຮືອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box

42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາບໃນ 90 ນີ້ ຂອງນີ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັ່ນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍໄດ້ຮັບສໍາເນົາແຜນການຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັ່ນຂອງຜູ້ກຳທັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
---------------------------	-------	-----------------------	-------

